

(~~CONFIDENTIAL~~) *COPY*
**INTERVIEW/INFORMATION REQUEST
SOLICITUD PARA INFORMACION / ENTREVISTA**

Instruction to Inmate: Do not use this form to contact health staff. Use a Health, Dental or Psychological Service Request.

OFFENDER NAME NOMBRE DEL/LA OFENSOR(A)	DOC NUMBER NUMERO DEL/LA OFENSOR(A)	LIVING UNIT UNIDAD DE VIVIENDA
PAULO GONZALEZ	394340	N-9/CELL 10
DATE FECHA	WORK ASSIGNMENT ASIGNACION DE	
3-29-2017		

Interview Entrevista Information Informacion

STATE REASON FOR INTERVIEW OR SPECIFY INFORMATION REQUESTED

INDIQUE LA RAZON PARA LA ENTREVISTA O ESPECIFIQUE LA INFORMACION QUE SOLICITA

to: complaint EXAMINER'S OFFICE.

complaint 2-14-2017.

COMPLAINT NUMBER CCI-2017-4759

→ WHAT IS STATUS ON MY COMPLAINT.?

THANK YOU. → (NO ANSWER)?

(Do Not Write Below This Line) (No Escriba Debajo Esta Linea)

DISPOSITION OF REQUEST DISPOSICION DE LA SOLICITUD

You Will Be Interviewed
Usted sera entrevistado

Date: _____
Fecha: _____

Time: _____
Hora: _____

Information to Follow
Informacion Sera Proveida

Request Referred To:

4/1/2017

Due to the high number of complaints submitted to our office over the last few months, we have been behind in answering complaints. As soon as a decision is completed on your complaint I will mail it to you.

EXHIBIT-15C

EXHIBIT-15A

TO: PAULO GONZALEZ
A:
NUMBER: 394340
NUMERO:
UNIT: *Hop*
UNIDAD de VIVIENDA:
DATE: 3-29-2017
FECHA:

Hu9

cel #10

FOLD DOBLE

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD (Disclaimer)

Esta es una traducción de un documento escrito en inglés, distribuido como una cortesía a las personas que no pueden leer inglés. Si resulta alguna diferencia o algún malentendido con esta traducción, el único documento reconocido será la versión en inglés.

This document contains translations of the English-language on this document provided as a courtesy to those not fluent in English. If differences or any misunderstandings occur, the document of record shall be the related English-language on this document.

FOLD DOBLE

DEPARTMENT OF CORRECTIONS
Division of Adult Institutions
DOC-643 (Rev. 4/2015)

WISCONSIN

INTERVIEW/INFORMATION REQUEST
SOLICITUD POR INFORMACION/ENTREVISTA

TO:
A:
DEPARTMENT:
DEPARTAMENTO:

DATE:
FECHA:

complaint EXAMINER'S office

3-29- 2017

For Confidentiality Use Either Staple/Scotch Tape or an Envelope
Por Confidencialidad Engranne o use Cinta Scotch o un Sobre
EXHIBIT-15B